# رؤى جديدة
# فى الطب النفسى

د. محمود عبد الرحمن حمودة
أستاذ الطب النفسى المساعد
كلية الطب - جامعة الأزهر

## مقدمة

**إن التخصصات الطبية التى برزت من خلال تقدم المعرفة فى مجال العلوم الطبية والذى تلاها من ظهور تخصصات أخرى سميت بالتخصصات الدقيقة، جزأت النظرة إلى الإنسان وجعلت الأطباء يتعاملون مع المريض كل فيما يخصه فقط دون وعى بالتخصص الآخر، فأصبحوا كالعميان الذين التفوا حول الفيل لوصفه فلمس كل منهم جزءا ووصفه دون رؤية لبقية الأجزاء، فبعدوا عن حقيقة مايصفون، ونسى الأطباء فى غمرة حماسهم للتفاصيل البيولوجية أنهم يتعاملون مع الإنسان، ذلك الكيان المتكامل الذى تتلاقى فيه النواحى البيولوجية مع النواحى النفسية والاجتماعية..**

ولقد ظل الانبهار البيولوجى مسيطراً على عقول الأطباء بوجه عام حتى عرفوا أن هناك عوامل تتضافر لكى تحدث المرض، وأن واحدية السبب ليست هى النظرية المثلى فى فهم الأمراض، فليس وجود ميكروب الدرن أو فيروس الانفلونزا هو العامل الحاسم فى حدوث مرض الدرن أو الانفلونزا، ولكن هناك عوامل أخرى هى مناعة الشخص المعتمدة على حالته النفسية والغذائية وظروفه المعيشية والبيئية.. لذلك كانت الحاجة إلى فهم متكامل للإنسان فى حالة المرض، هذا الفهم الذى يتناول توصيفاً متكاملاً لنواحى الإنسان الثلاث البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولقد كان الأطباء النفسيون أول المبادرين إلى ذلك حيث قدموا التشخيص متعدد المحاور والذى يشمل:

١ـ الحالة الاكلينيكية المرضية (أى الاضطراب النفسى) (Clinical Psychiatric Disorder) والاضطرابات النفسية الأخرى المصاحبة.

٢ـ اضطراب الشخصية المصاحب أو التخلف العقلى.

٣ـ الاضطرابات والأمراض الجسمانية المصاحبة من عدمها.

٤ـ المشكلات النفسية والاجتماعية المؤثرة فى حدوث الحالة المرضية.

٥ـ التقييم الكلى لأداء الشخص وظيفيا واجتماعيا.

ويلاحظ أنه يعطى وصفا متكاملاً لحالة المريض البيولوجية والنفسية والاجتماعية والوظيفية بحيث يمكن وضع خطة علاجية متكاملة مع إمكانية توقع مقدار استجابته للعلاج.

ويمكننا متابعة التطور فى الطب النفسى من خلال مراجعة تاريخ تصنيفاته، فلقد عقد أول مؤتمر لوضع قائمة بأسباب الوفاة للإنسان (International List of Causes of Death) عام (١٩٠٠) فى باريس بفرنسا، ولم تتضمن هذه القائمة الأمراض العقلية، واستمر تجاهلها إلى عام (١٩٣٩) حيث كانت القائمة الخامسة (I. C. D. 5) فوضعت الأمراض العقلية والنفسية ضمن الفصل الخاص بأمراض الجهاز العصبى وأعضاء الحس المتخصصة وكان المذكور منها حينئذ أربع مجموعات فقط هى:

١ـ النقص العقلى (Mental Deficiency)

٢ـ الفصام (Schizophrenia).

٣ـ ذهان الهوس والاكتئاب (manic Depressive Psychosis)

٤ـ مجموعة تشمل كل الأمراض العقلية الأخرى.

ثم تغيرت فكرة هذه القائمة فأصبحت لاتشمل فقط أسباب الوفاة ولكن أضيف إليها الأمراض التى قد لاتؤدى إلى الوفاة، وصدرت القائمة السادسة (I. C. D. 6) عام (١٩٤٨) واشتملت لأول مرة على فصل خاص بالأمراض العقلية شاملاً أسباب المرض والوفاة، ثم ظهرت القائمة السابعة (I. C. D. 7) عام (١٩٥٥) التى لم تضف جديدا فيما يتعلق بالأمراض العقلية.

وكان قد سبقها إلى الظهور بثلاث سنوات فقط الدليل الإحصائى التشخيصى الأمريكى الأول (D. S. M. I) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) عام (١٩٥٢) دون جديد أيضاً، ولكن فى الستينيات نشط أطباء النفس على مستوى العالم بمساعدة منظمة الصحة العالمية (W. H. O) فصدرت القائمة الثامنة (I. C. D. 8) عام (١٩٦٥) متضمنة الوصف الإكلينيكي والتشخيص المفرق بين الاضطرابات والعلاج للاضطرابات العقلية، وأعقبه ظهور الدليل الإحصائى التشخيصى الأمريكى الثانى (D. S. M. II) عام (١٩٦٨)، ومن هنا بدأت اللغة المشتركة بين أطباء النفس على مستوى العالم وواكبها تطور وسائل الاتصال بين أجزاء العالم المختلفة مما حتم من ضرورة الاتفاق على لغة مشتركة فى التشخيص، كما كان التطور العلمى البيولوجى والنفسى الذى بدت نتائجه فى السبعينيات وأعطى وفرة من الدلالات الأساسية والمعلومات وفنيات مختلفة لوصف وتمييز الاضطرابات، مع ماتوفر من تكنولوجيا حديثة مثل تخطيط الدماغ الكهربى (E. E. G) والتصوير المقطعى للدماغ باستخدام الكمبيوتر (Brain. C. T) وأدوات القياس النفسى المختلفة، هذا التطور لم يتوقف عند مرحلة الوصول إلى تشخيص حيث أتى العلم بالعديد من العقاقير ذات المفعول النفسى، والتى تحقق الشفاء للعديد من الاضطرابات النفسية؛ لذلك كانت أهمية التشخيص لوصف العقار المناسب وصولاً إلى الشفاء، كل ذلك شجع الأطباء النفسيون على بذل مزيد من الجهد ظهر فى القائمة التاسعة (I. C. D. 9) عام (١٩٧٩) والتى اشتملت على إضافات وتحسينات كثيرة، منها إضافة الاضطرابات النفسية للأطفال واضطرابات النمو، ثم أعقبها ظهور الدليل التشخيصى والإحصائى الأمريكى الثالث (D.S. M. III) عام (١٩٨٠) الذى وضع دلالات تشخيصية محددة للاضطرابات النفسية المختلفة وأفرد فصلاً مستقلاً للاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة كما اتبع أسلوب التشخيص متعدد المحاور، ثم عدل فى عام (١٩٨٧) (D. S. M. III - Revised).

ثم جاءت آخر القفزات فى مجال تصنيف الطب النفسى من خلال القائمة العاشرة (I.C. D. 10) للاضطرابات العقلية والسلوكية عام (١٩٩٢) والدليل التشخيصى والإحصائى الأمريكى الرابع للاضطرابات العقلية (D. S. M. IV) عام (١٩٩٤) وسوف نعرض للرؤى الجديدة فى الطب النفسى من أحدثها وهو الأخير والذى اشتمل على المجموعات التشخيصية الآتية:

١- الاضطرابات التى تشخص لأول مرة فى مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة: وتشمل التخلف العقلى بدرجاته المختلفة الخفيفة والمتوسطة والشديدة والجسيمة وغير محددة الشدة (أى التى لايمكن قياسها).

ويتميز التخلف العقلى بأنه نقص ذو قيمة عن الطبيعى فى مستوى الوظيفة الذكائية الذى يصاحب بقصور واضح فى الوظيفة التكيفية للطفل، وقدر ذلك النقص بمعدل ذكاء ٧٠ أو مادونها المقدرة بمقاييس الذكاء المناسبة لعمر الطفل وبيئته.

● واضطرابات التعليم سواء للقراءة أو الحساب أو الكتابة، وهى نقص أداء الفرد عن المتوقع بالنسبة لسنه وانتظامه المدرسى ومستوى ذكائه.

● واضطراب مهارة التحكم الحركى النمائى الذى يتميز بأنه خلل ملحوظ فى نمو التحكم الحركى يتداخل ويعوق الأداء المدرسى أو الأنشطة الحياتية اليومية.

● واضطرابات التواصل مع الآخرين سواء كان الاضطراب فى التعبير أو مختلط من الفهم والتعبير أو أخطاء النطق أو التهتهة.

● واضطرابات تشوه النمو سواء كان فى صورة الذاتوية أو نكوصى مشوه للنمو، وتتميز بحدوث تشوه وخلل شديد فى مناطق عديدة للنمو، تشمل مهارة الارتباط الاجتماعى ومهارة التواصل والاهتمامات والأنشطة مع إتيان سلوك متكرر غير هادف، ويكتنف ذلك الخلل الكيفى هذه النواحى بصورة شاذة وغريبة بالنسبة لمستوى نمو الشخص وعمره العقلى.

● اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ويقصد به بنقص الانتباه الدائم لدى الطفل الذى قد يصاحب بفرط حركة واندفاعية بكثرة تشذ به عن أقرانه فى مثل مستوى نموه)، واضطرابات تشوه السلوك التى تشمل اضطراب السلوك الذى يعرف بأنه نمط ثابت ومتكرر من السلوك الذى ينتهك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع وأخلاقياته، واضطراب العناد الذى يميزه السلبية والشذوذ وعدم الطاعة والسلوك العدوانى تجاه السلطة.

●اضطرابات التغذية والأكل فى فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة سواء بأكل مواد غير صالحة أو الترجيع الاجترارى أو صعوبات التغذية فى الرضاعة والطفولة المبكرة.

● واضطرابات اللوازم الحركية فى صورة اضطراب توريت أو اللازمة الحركية أو الصوتية المزمنة أو اللازمة العابرة، واللازمة عبارة عن حركة (أو صوت) غير هادف مفاجىء وسريع ومتكرر وغير إيقاعى يتم بصورة لا إرادية.

●واضطرابات الإخراج فى صورة التغوط المصاحب بإمساك أو غير المصاحب بإمساك، والتبول اللا إرادى لأسباب غير عضوية.

● واضطرابات أخرى فى فترة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة مثل قلق الانفصال والبكم الاختيارى واضطراب الارتباط التفاعلى للرضع وصغار الأطفال واضطراب الحركة الأسلوبى الذى قد يصاحب بسلوك إيذاء النفس.

٢- اضطرابات الهذيان (Delirium) والخرف (De-mentia) والنساوة والاضطرابات المعرفية الأخرى، ويغلب على هذه الاضطرابات الخلل المعرفى أو خلل الذاكرة الواضح الذى يمثل تغيراً هاماً عن مستوى أداء الشخص السابق لوظائفه، ويشمل:

● الهذيان سواء كان لأسباب طبية عامة أو الانسمام بمادة أو سحب مادة أو كان متعدد الأسباب، ويتميز الهذيان باضطراب فى الوعى المصحوب بتغير معرفى يحدث فى فترة قصيرة من الزمن.

● الخرف سواء كان بسبب مرض الزهمير (Alzheimer) ذى البداية المبكرة أو البداية المتأخرة، أو بسبب خلل الأوعية الدموية، أو الإصابة بالإيدز أو لإصابة الرأس أو مرض باركنسون أو كوريا هنتجتون أو مرض بيك (Pick) أو لأسباب طبية عامة مثل الفشل الكلوى أو بسبب استمرار تعاطى مادة لفترة طويلة (الإدمان)، ويتميز الخرف بقصور معرفى متعدد الجوانب شاملاً خلل الذاكرة.

● اضطراب النساوة سواء كان لأسباب طبية عامة أو تعاطى مادة لفترة طويلة (الإدمان)، ويميزه أساساً النساوة (خلل الذاكرة) فى غياب خلل معرفى ذى أهمية تذكر.

٣- الاضطرابات العقلية لأسباب طبية عامة وغير المصنفة فى مكان آخر وتشمل الاضطراب الكتاتونى لأسباب عضوية عامة والتغير فى الشخصية لأسباب طبية عامة.

٤- الاضطرابات التى تعزى لتعاطى مادة وشملت الكحوليات ومانيشأ عنها من اعتماد فسيولوجى أو إسراف فى التعاطى سواء أحدث انسماماً أو أعراضاً انسحابية أو هذيان انسماميا أو هذيان إنسحابيا أو خرفاً أو نساوة أو اضطرابا ذهانيا ضلالياً أو هلوسيا أو اضطرابا وجدانيا أو قلقاً أو اضطراب الوظيفة الجنسية أو إضطراب النوم، والأمفيتامين ومايشبهه من منشطات قشرة المخ سواء بالاعتماد الفسيولوجى أو الإسراف فى التعاطى وسواء أحدث انسماماً أو أعراضا إنسحابية أو هذيان انسماميا أو اضطرابا ذهانيا ضلاليا أو هلوسيا أو اضطرابا وجدانيا أو اضطراب قلق أو اضطراب الوظيفة الجنسية أو اضطراب النوم، الكافيين ومانيشأ عنه من انسمام أو قلق أو اضطراب النوم، والقنب ومايحدثه من اعتماد فسيولوجى أو إسراف فى التعاطى ومانيشأ عنه من الانسمام أو الهذيان الانسمامى أو الاضطراب الذهانى المصحوب بضلالات أو هلاوس أو اضطراب القلق، والكوكايين ومايحدثه من اعتماد فسيولوجى أو إسراف فى التعاطى ومانيشأ عنه من انسمام أو أعراض انسحابية أو هذيان انسمامى أو اضطراب ذهانى مصاحب بضلالات أو بهلاوس أو اضطراب وجدانى أو قلق أو اضطراب الوظيفة الجنسية أو اضطراب النوم، والمواد المحدثة للهلاوس (Hallucinogen) وماتحدثه من اعتماد أو إسراف فى التعاطى، ومانيشأ عن ذلك من اضطرابات الانسمام أو خلل الإدراك الثابت أو الهذيان الانسمامى أو الاضطراب الذهانى المصاحب بضلالات أو المصاحب بهلاوس، أو اضطراب الوجدان أو القلق، والمستنشقات ومايشبهها من مواد سواء أحدثت اعتماداً فسيولوجياً أو إسرافاً فى التعاطى، ومانيشأ عنها من الانسمام أو الهذيان الانسمامى أو الخرف أو اضطراب ذهانى مصاحب بضلالات أو مصاحب بهلاوس، أو اضطراب وجدانى أو قلق، والنيكوتين ومايشابهه من مواد وماتحدثه من إعتماد فسيولوجى ومانيشأ عنها من أعراض انسحابية والأفيونات ومايشبهها بما تحدثه من اعتماد فسيولوجى أو إسراف فى التعاطى، ومانيشأ عنها من انسمام أو أعراض انسحابية أو هذيان انسمامى... وعقار ال ب. س. ب (pcp) ومايشبهه، والمهدئات والمنومات ومضادات القلق ومايشبهها، والإسراف أو الاعتماد الفسيولوجى لمواد عديدة أو مواد غير معروفة وماتحدثه من اضطرابات مشابهة لما سبق ذكره.

والاعتماد الفسيولوجى يصف حالة التعاطى لمادة ما المشتملة على الإطاقة لجرعات كبيرة منها للوصول إلى التأثير المطلوب للمادة أو ضعف التأثير لنفس الجرعة منها، مع الإنسحاب: وهو تغير سلوكى غير تكيفى مصاحب بأعراض فسيولوجية ومعرفية غير محببة للشخص، تحدث عندما يقل تركيز المادة فى الدم عما اعتاده الشخص لفترة طويلة.

٥- الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى:

وقسم الفصام إلى أنواع فرعية هى:

١- النوع الاضطهادى

٢- النوع غير المنتظم.

٣- النوع الكتاتونى.

٤- النوع غير المتميز.

٥- النوع المتبقى

أما الاضطرابات الذهانية الأخرى غير الفصام فشملت الاضطراب فصامى الشكل والفصام الوجدانى والاضطراب الضلالى والتفاعل الذهانى قصير المدى، والاضطراب الذهانى المستحث والاضطراب الذهانى الناشيء عن حالة جسمانية طبية عامة سواء كان مصاحباً لضلالات أو هلاوس.

وميز الفصام بأنه خليط من الأعراض والعلامات المرضية (الموجبة أو السالبة) الموجودة والنشطة لدى المريض لفترة كافية (مدة شهر) مالم تعالج بنجاح، مع بقاء بعض علامات الاضطراب لفترة ستة أشهر على الأقل، ويصاحبها خلل وظيفى واجتماعى ملحوظ.

٦- الاضطرابات الوجدانية وتشمل الاكتئاب الجسيم (Major Depression) أو الاضطراب ثنائى القطبية ويوصف كل منهما بدرجات الشدة الآتية:

خفيف - متوسط - شديد دون أعراض ذهانية - شديد مصحوب بأعراض ذهانية (متوافقة مع الوجدان أو غير متوافقة) - فى هدأة جزئية - فى هدأة كاملة - أو غير محدد.

ثم يقسمها (أى دليل التشخيص) إلى اضطرابات الاكتئاب وتشمل: اضطراب الاكتئاب الجسيم سواء كان نوبة واحدة أو متكررة، واضطراب الديسثيميا (Dysthymia).

ثم يقسم الاضطراب ثنائى القطبية إلى:

● الاضطرابات ثنائية القطب النوع الأول (Bipdar I Disorder) سواء كان فى صورة نوبة هوس لمرة وحيدة، أو أنها نوبة هوس خفيف أو هوس أو كانت مختلطة من الهوس والاكتئاب أو أنها نوبة اكتئاب أو كانت غير محددة.

●والاضطراب ثنائى القطب النوع الثانى (Bipdar II): ويشمل الاضطراب الدورى (Cyclothymic) والاضطراب ثنائى القطب غير المحدد فى مكان آخر. وهناك اضطرابات الوجدان التى تعود لأسباب طبية عامة.

والاكتئاب الجسيم يتميز بحدوث نوبة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الجسيم التى تظل لمدة أسبوعين على الأقل من الاكتئاب أو فقد الاهتمام المصاحب بأعراض اكتئابية أخرى.

والديسثيميا تتميز بالاكتئاب الذى يظل لمدة عامين فأكثر لأغلب الأيام ومصاحب بأعراض اكتئابية لاتصل إلى مواصفات الاكتئاب الجسيم.

والهوس هو حالة السرور أو المرح غير الطبيعى (أو الاستثارة المزاجية) التى تنتاب الشخص لفترة أسبوع على الأقل (أو أقل إذا عولج)، ومصاحب بأعراض ثلاثة مما يلى (تضخم الذات والشعور بالعظمة وقلة الحاجة للنوم وكثرة الكلام (الثرثرة) وتطاير الأفكار والتشتت وزيادة النشاط الهادف والانغماس الشديد فى الأنشطة المرحة).

٧- اضطرابات القلق: وتشمل اضطرابات الهلع (Panic)، والهلع المصاحب برهاب الأماكن المتسعة، ورهاب الأماكن المتسعة دون نوبات هلع، والرهاب المحدد (مثل رهاب الحيوانات والدم) والرهاب الاجتماعى، والوسواس القهرى، والانعصاب التابع لحادث، والاضطراب الانضغاطى الحاد، والقلق العام والقلق لأسباب طبية عامة.

وتتميز هذه المجموعة بأعراض القلق والسلوك التجنبى، ففى اضطراب الهلع والقلق العام يكون القلق هو العرض الشائع، أما سلوك التجنب فيوجد فى اضطراب الهلع المصاحب برهاب الأماكن المتسعة وفى اضطرابات الرهاب حيث يخبر المريض القلق عند مواجهة الموضوع (الموقف) المرهوب، وفى اضطراب الوسواس القهرى يخبر الشخص القلق إذا حاول أن يقاوم الوساوس أو الطقوس.

٨- الاضطرابات جسدية الشكل وتشمل اضطراب التجسيد والاضطراب جسدى الشكل غير المتميز واضطراب التحول واضطراب الألم سواء المرتبط بعوامل نفسية فقط أو المرتبطة بعوامل نفسية وطبية عامة، وتوهم المرض، واضطراب صورة الجسد التشوهى (Body Dysmorphic Disorder)، والسمة المميزة لهذه المجموعة من الاضطرابات هى وجود أعراض جسدية تشير إلى حالة طبية عامة وتسبب كرباً ومعاناة إكلينيكية أو خلل اجتماعى أو وظيفى، وتختلف عن العوامل النفسية التى تؤثر على الحالة الطبية فى أنه لايوجد مرض طبى عام يمكن تشخيصه ليصف الأعراض الجسدية تماماً.

ولقد كان اضطراب التجسيد تاريخياً يسمى الهستيريا أو لزمة بْريكية، وهو اضطراب متعدد الأعراض المرضية التي تبدأ قبل سن الثلاثين وتستمر لعدة سنوات، وتتميز بخليط من أعراض الألم وأعراض الجهاز الهضمى والأعراض الجنسية وأعراض عصبية كاذبة.. أما اضطراب التحول فعبارة عن حدوث أعراض أو خلل لايمكن تفسيره يصيب وظيفة بالجهاز الحركى الإرادى أو الحسى مما قد يوحى بمرض عصبى أو طبى عام، ويرتبط حدوثه بعوامل نفسية مباشرة، وكان يسمى الهستيريا التحويلية.

٩- اضطراب استحداث أعراض سواء كانت أعراض نفسية فى غالبيتها أو جسدية فى غالبيتها أو خليط منهما، وتتميز بإحداث المريض لأعراض جسدية أو نفسية عن قصد للحصول على الدور المرضى.

١٠- الاضطرابات الانشقاقية وشملت النساوة الانشقاقية والشراد الانشقاقى واضطراب الهوية الانشقاقى واختلال الأنية، وهذه المجموعة تتميز بتغير فى التكامل السوى لوظائف الوعى أو الهوية أو السلوك الحركى أو الذاكرة، فإذا حدث للذاكرة وأصبح الشخص غير قادر على استدعاء معلومات شخصية هامة فهى النساوة الانشقاقية، وإذا سافر فجأة بعيدا مع نسيان هويته أو اتخاذ هوية جديدة فهو الشراد الانشقاقى، وإذا وجد للشخص أكثر من هوية أو شخصية مع عودته لسلوكه الشخصى مع عدم القدرة على تذكر بيانات هامة كثيرة لايفسرها النسيان العادى فهو اضطراب الهوية الانشقاقى وهذا الاضطراب كان يسمى تعدد الشخصية أو ما يسميه العامة انفصام الشخصية.

١١- الاضطرابات الجنسية والدور والهوية الجنسية وشملت اضطرابات الرغبة الجنسية سواء بنقص الرغبة أو الرغبة المعكوسة، واضطرابات الإثارة الجنسية للأنثى أو الذكر، واضطرابات الذروة الجنسية لدى كل من الذكر والأنثى وسرعة القذف، واضطرابات الألم الجنسية سواء كان ألم مابعد الجماع وليس راجعاً لحالة طبية عامة لدى الشخص، أو التقلص المهبلى، واختلال الوظيفة الجنسية الذى يعود إلى حالة مرضية عامة لدى الشخص لكل من الذكر والأنثى، وشملت الشذوذات الجنسية كل من الاستعرائية والتوثينية والتحككية ومضاجعة الأطفال والمازوخية الجنسية والسادية الجنسية والتبصص، وشملت اضطرابات هوية الدور الجنسى اضطرابها فى الطفولة والمراهقة والرشد أو غير المحدد فى مكان آخر.

١٢- إضطرابات الأكل: وشملت القهم العصابى (فقدان الشهية العصابى) (Anorexia nervosa) والشره العصابى (Bulimia nervosa) واضطرابات الأكل غير المحددة فى مكان آخر، وفى القهم العصابى يرفض الشخص أن يحافظ على أدنى وزن طبيعى لجسمه حيث يخاف بشدة من زيادة الوزن، أما الشره العصابى فهو نوبات متكررة من النهم والتهام كميات كبيرة من الطعام.

١٣- اضطرابات النوم: وشملت إضطرابات النوم الأولية (Dyssomnias) وهى الأرق الأولى وكثرة النوم الأولية (غير معروفة السبب) والنوم الانتيابى

واضطراب التنفس المرتبط بالنوم واختلال دورة (إيقاع) النوم، ومخلات النوم (Parasomnias) وهى الكوابيس والفزعات أثناء النوم والمشى أثناء النوم، واضطرابات نوم تعزى إلى حالات عقلية أخرى سواء كان أرقاً أو كثرة نوم، وهناك اضطرابات للنوم تنتج عن حالات طبية عامة لدى الشخص سواء كان أرقا أو فرط نوم أو مخلات النوم أو خليط من كل ذلك.

١٤- اضطرابات ضبط النزعة غير المصنفة فى مكان آخر وشملت الاضطراب الانفجارى المتقطع وهوس السرقة وهوس اشعال الحرائق والمقامرة المرضية ،وخلع الشعر.

١٥- اضطرابات التأقلم (Adjustment Disorders) وشملت اضطراب التأقلم المصاحب بمزاج مكتئب أو المصاحب بقلق أو المصاحب بمزاج مختلط منهما، أو المصاحب باضطراب السلوك أو المصاحب بخليط من الانفعالات واضطراب السلوك، وهذ المجموعة من الاضطرابات تحدث

كاستجابة لضاغط معين أو ضغوط خلال ثلاثة أشهر من حدوث الظروف الضاغطة.

١٦- اضطرابات الشخصية وشملت اضطراب الشخصية البارانوية والشبه فصامية وفصامية النوع والمضادة للمجتمع والشخصية الحدية، والشبه هستيرية والنرجسية والتجنبية والاعتمادية والوسواسية وغير المحددة.

واضطراب الشخصية هو نمط من الخبرة الداخلية والسلوك الذي يشذ بوضوح عن التوقعات المرتقبة في ثقافة الشخص ويكون عميقاً وغير مرن، وبدايته في المراهقة أو بداية الرشد مع صفة الثبات بمرور الزمن ويؤدي إلى معاناة أو خلل في التكيف.

١٧- حالات أخرى قد تمثل للاهتمام الإكلينيكي وشملت العوامل النفسية التي تؤثر على الحالة الطبية الجسدية، وهي اضطراب عقلي يؤثر على الحالة الصحية أو أعراض نفسية تؤثر على الحالة الصحية أو سمات شخصية تؤثر في الحالة الصحية أو سلوك يسيء إلى الصحة يؤثر على الحالة الطبية، أو الاستجابة الفسيولوجية التي تعزى إلى كرب وتؤثر على الحالة الطبية، واضطرابات حركية ناتجة عن بعض العقاقير مثل الباركنسون (الشلل الرعاش) واضطراب الحركة الآجل (Tardive Dyskinesia) والزلز (Akathesia) وخلل توتر العضلات (Dystonia) الناتج من مضادات الذهان والرعشة الناتجة من دواء، أو مشكلات ترتبط بالحالة النفسية أو الصحية بصفة عامة، أو مشكلات بين الآباء والأبناء، أو مشكلات بين الأزواج، أو مشكلات بين الإخوة، كما صنف في هذا الجزء المشكلات التي ترتبط بالإيذاء النفسي والبدني أو الإهمال سواء كان إيذاءً بدنياً للطفل، أو انتهاكا جنسيا له، أو إهماله، وكذلك الإيذاء البدني أو الإيذاء الجنسي للبالغ.

وهناك حالات إضافية تأتي إلى دائرة اهتمام الطبيب النفسي إكلينيكياً مثل رفض المريض تعاطي العلاج وإدعاء المرض والسلوك الإجرامي لبالغ أو طفل أو مراهق، أو ضعيفي الذكاء ونقص النشاط المعرفي المرتبط بكبر السن، والفقد لعزيز، ومشاكل التحصيل الدراسي، ومشاكل الأداء الوظيفي، ومشاكل الهوية، وبعض المشاكل الدينية أو الروحية، ومشاكل الصدمات الثقافية، والمشاكل التي ترتبط بمرحلة حياتية معينة.

ونلاحظ أن تقسيم الأمراض النفسية إلى عصاب (Neuro-sis) وذهان (Psychosis) لم يعد يستخدم، بل أصبحت الاضطرابات ترتب في مجموعات طبقاً للسمة العامة الغالبة أو الوصف الإكلينيكي.. كما أن تسميات أخرى لم تعد تستخدم مثل الاكتئاب التفاعلي أو العصابي أو الداخلي، ولكن يوجد مايفيد معناها من أنواع مختلفة وشدة متفاوتة، وكذلك مصطلح السيكوسوماتيك(Psychosomatic) تم استبعاده لاختلاف فهم معناه في اللغات المختلفة ولأنه قد يفهم منه أن العوامل النفسية لاتلعب دورا في حدوث أمراض أخرى، كما أفرد باب وتشخيصات خاصة بالطفولة والمراهقة بعد أن كان يعامل الطفل على أنه مصغر البالغ.

كانت هذه هي الرؤى الجديدة في المجال التشخيصي الطب نفسي مقارنة بما كان خلال العقود الماضية، أما الرؤى الجديدة في مجال العلاج بالطب النفسي فهذا موضوع آخر.

